

Прогнозирование гнойных осложнений при воспалительных заболеваниях придатков матки

В работе представлены программа прогнозирования исходов воспалительных заболеваний придатков матки, диагностически значимые критерии прогноза, а также дифференцированный подход к лечению воспалительных заболеваний придатков матки.

Прогнозирование и лечение гнойно-септических заболеваний придатков матки остаются одной из актуальных проблем современной гинекологии. Несмотря на значительное число научных исследований (2,3,4), посвященных этой проблеме, определенные успехи в профилактике и терапии воспалительных заболеваний придатков матки (ВЗПМ), частота этой патологии в последние годы не снижается. Одним из грозных осложнений ВЗПМ является развитие гнойных осложнений. Это определяется тем, что такие формы развития воспалительных заболеваний являются причиной частых хирургических вмешательств на придатках матки и функциональных нарушений репродуктивной системы женщин. Частота этих осложнений не только не снижается, но имеет тенденцию к росту: по данным Краснопольского В.И. (4) в структуре воспалительных заболеваний придатков матки гнойные осложнения составили в 1981г. – 4%, в 1996г. – 5,3%, в 1999г. – 7%.

Причины роста частоты этой патологии можно определить следующим образом:

- 1) Изменился характер микроорганизмов-возбудителей воспалительного процесса: появление и увеличение числа антибиотикорезистентных штаммов, увеличение частоты заболеваний, передающихся половым путем, рост микст-инфекции среди заболеваний малого таза, появление нетрадиционной для этой патологии вариантов флоры (анаэробные микроорганизмы, вирусы, грибковая флора, хламидии и др.).
- 2) Состояние макроорганизма: рост числа иммунодефицитных состояний, ухудшение социальных условий (качества питания, недостаток витаминов и микроэлементов).
- 3) Средовые факторы: особенность этих факторов состоит в том, что анатомическое строение органов малого таза и раз-

витие в них воспалительного процесса являются предпосылкой к возникновению осумкованных гнойных образований типа пиосальпинкса, пиовара, гнойных tubo-овариальных образований и др.

В современных условиях все виды лечения гнойных воспалительных заболеваний придатков матки можно условно разделить на три основных вида: консервативное, паллиативное и хирургическое лечение. Первые два вида: консервативное и паллиативное лечение имеют ряд существенных недостатков – это недоступность очага инфекции для микробиологической диагностики, санации и отсутствие возможности дренирования очагов гнойного содержимого, а также риск повреждения близлежащих органов при пункции или кольпотомии, развитие спаечного процесса, что усугубляет тяжесть течения заболевания. В настоящее время наиболее эффективным методом лечения гнойных воспалительных заболеваний придатков матки является оперативный метод лечения. Но операция зачастую производится достаточно поздно и только тогда, когда консервативные методы лечения оказались неэффективными. В результате этого, когда производится оперативное вмешательство не остается ничего другого, кроме радикальной операции, которая, как правило, является «функционально калечащей» у женщин репродуктивного возраста. Это принципиально важно, учитывая тот факт, что гнойными воспалительными заболеваниями придатков матки (ГВЗПМ) болеют в основном женщины молодого возраста, когда их репродуктивная функция не реализована.

В настоящее время отсутствуют критерии, позволяющие прогнозировать гнойные осложнения при острых воспалительных заболеваниях придатков матки (ОВЗПМ), и, как следствие, отсутствуют подходы к своевременной коррекции лечения. Отдельные исследования, посвященные эпидемиологии гинекологических заболеваний, носят фрагментарный характер и не позволяют в полном объеме оценить распространенность и факторы риска развития ГВЗПМ. Вместе с тем всестороннее изучение данной проблемы имеет огромное медицинское и социально-экономическое значение.

Поэтому прогнозирование исходов воспалительных заболеваний придатков матки

позволит врачам женских консультаций и гинекологических отделений начинать своевременную коррекцию лечения и полноценную профилактику гнойных осложнений воспалительных заболеваний придатков матки.

Материал и методы

Нами проанализированы истории болезней 1693 женщин с воспалительными заболеваниями придатков матки, из них 112 женщин (основная группа) с гнойными воспалительными заболеваниями придатков матки и 158 (контрольная группа) женщин с острыми не осложненными формами воспалительных заболеваний придатков матки. 1423 женщины страдали хроническими воспалительными заболеваниями гениталий. В исследуемые группы вошли женщины в возрасте 20-35 лет. Возрастной диапазон определен нами как наиболее удобный с точки зрения минимальных гормональных нарушений периода становления менструальной функции и пременопаузического периода. Были проанализированы данные анамнеза этих больных, которые позволили выделить факторы риска развития гнойных воспалительных заболеваний придатков матки.

Результаты исследования

Значимость каждого исследуемого фактора риска определялась частотой встречаемости его у обследованных пациентов. В последующем эти показатели подверглись дискриминантному анализу.

К факторам риска относится социальная неустроенность женщин, низкий культурный и образовательный уровень: у 79 женщин (70,5%) среднее (общеобразовательное и специальное) образование. Раннее начало половой жизни (до 18 лет) у 73 женщины (65%), одинокие женщины, ведущие нерегулярную половую жизнь – 36 человек (32%). Такие факторы, как низкий уровень образования, семейный статус, раннее начало половой жизни, частая смена половых партнеров предполагают возможность наличия большого числа половых партнеров и, как следствие этого, высокий риск заражения трансмиссивными заболеваниями и их переход в более тяжелые осложненные формы.

Учитывая, что исследуемая группа больных гнойными воспалительными заболеваниями придатков матки включала пациенток репродуктивного возраста, нами были проанализированы методы контрацепции, используемые этими женщинами. К факторам риска развития гнойных осложнений воспа-

лительных заболеваний придатков матки можно отнести применение внутриматочной контрацепции (ВМК). Несмотря на противоречивость данных по этому вопросу, большинство исследователей (1,6) считают, что при использовании ВМК повышается риск развития гнойных воспалительных заболеваний придатков матки в 3-9 раз. В проведенном нами исследовании у 28 женщин (25%) развитие гнойной воспалительной инфекции гениталий сочеталось с использованием внутриматочных контрацептивов. Следует отметить, что у 21 из них (75%) длительность нахождения ВМК в полости матки была больше 6 лет. На втором месте по риску осложнений стоял биологический метод контрацепции – им пользовались 26 женщин (23%). Химические методы контрацепции: спринцевание, введение сперметоцидных препаратов использовали 12 женщин (10,7%). Эти методы не являлись барьерными для проникновения инфекции и могли способствовать снижению местного иммунитета.

К факторам риска развития ГВЗПИМ относятся оперативные вмешательства на органах брюшной полости и малого таза, а также внутриматочные лечебно-диагностические манипуляции, включая искусственное прерывание беременности. При анализе случаев гнойных осложнений воспалительных заболеваний придатков матки нами обнаружено, что у 52 женщин (46,5%) роды и послеродовый период протекали с различными осложнениями. Кровотечения в раннем послеродовом периоде отмечались у 24 человек (21%), у 23 женщин, что составило 20,5% от общего числа женщин с гнойными воспалительными заболеваниями придатков матки, роды завершились оперативно. У 10 женщин (8,9%) течение послеродового периода осложнилось гнойно-септическими заболеваниями органов малого таза. Лечебно-диагностические внутриматочные вмешательства, в том числе и искусственное прерывание беременности, проводились у 67 женщин (60%). неоднократно этим манипуляциям подвергались 59 (88%) из них. В контрольной группе неоднократно лечебно-диагностические внутриматочные вмешательства проводились у 19 женщин (12%). Наши данные позволяют сделать вывод, что риск ГВЗПИМ у женщин, неоднократно подвергшихся лечебно-диагностическим внутриматочным манипуляциям, вырос в 7,3 раза.

Нами был проанализирован характер сопутствующих заболеваний у женщин с гнойными воспалительными заболеваниями придатков матки. Факторами риска развития

гнойно-септических осложнений воспалительных заболеваний придатков матки являются заболевания щитовидной железы (61 женщина – 55%). Воспалительные заболевания мочевыводящих путей в анамнезе наблюдалось у 29 женщин (29%). Сахарным диабетом страдали 8 человек, что составило 7%. Заболевания шейки матки, как сопутствующая патология, наблюдались в 107 случаях, что составило 96%. Хронические воспалительные заболевания гениталий различной локализации выявлены в 100 случаях (89%). Сочетание двух и более хронических заболеваний гениталий наблюдалось у 93 женщин, что составило 83%.

Отмечена тесная корреляционная взаимосвязь между анамнестическими данными, что позволяет использовать их как в диагностических, так и в прогностических целях. Для этого нами был использован метод дискриминантного анализа.

Этот метод позволяет разработать правила для классификации многомерных наблюдений в одну из нескольких категорий или совокупностей. Известны случаи успешного применения метода в медицинской практике для диагностики и прогноза исхода заболеваний. Для реализации метода дискриминантного анализа необходимо множество многомерных наблюдений над группой пациентов. Множеством многомерных наблюдений мы определили факторы риска развития гнойных осложнений ВЗПМ. Для проведения дискриминантного анализа использовалась программа «Statistica for Windows» разработанная Statsoft (USA) (5).

Анализ результатов исследования выявил 32 фактора социально-акушерского характера

Таблица Шкала прогнозирования воспалительных заболеваний придатков матки

<i>Образование</i>	
1. Неполное среднее	<input type="checkbox"/>
2. Среднее (общеобразовательное, специальное)	<input type="checkbox"/>
3. Высшее	<input type="checkbox"/>
<i>Характер труда</i>	
4. Тяжелый физический	<input type="checkbox"/>
5. Легкий физический	<input type="checkbox"/>
6. Сидячий труд	<input type="checkbox"/>
7. Творческий труд	<input type="checkbox"/>
8. Домохозяйка	<input type="checkbox"/>
9. Имела контакт с профвредностями	<input type="checkbox"/>
<i>Привычки</i>	
10. Курение	<input type="checkbox"/>

ра, которые могут оказать влияние на развитие ВЗПМ и способствовать развитию гнойных осложнений. В результате была разработана целевая функция прогноза развития ГВЗПМ. Точность прогноза данной целевой функции составила 96,8% (т.е. вероятная ошибка <5%), что подтверждает достоверность полученных результатов. Для определения прогноза исходов ОВЗПМ, основанных на ретроспективном анализе анамнеза, нами разработана компьютерная программа в виде анкеты (таб.). Заполнив данную анкету, можно выявить группу риска по гнойным воспалительным заболеваниям придатков матки.

1. Группа – высокого риска развития ГВЗПМ – вероятность осложнений >47%.
2. Группа – среднего риска развития ГВЗПМ – вероятность осложнений <47% и >17%.
3. Группа – низкого риска развития ГВЗПМ – вероятность осложнений <17%.

Исходя из полученных данных можно определить алгоритм лечения.

1. Группа больных нуждается в массивной противовоспалительной терапии, включающей антибактериальную, инфузионную терапию, а при отсутствии эффекта необходимо раннее оперативное лечение, для обеспечения условий санации малого таза.
2. Группа больных лечиться стационарно по общепринятым методикам.
3. Группа больных может получать лечение, находясь на дневном стационаре гинекологического отделения или в поликлинических условиях женских консультаций.

11. Алкоголь		<input type="checkbox"/>
<i>Сопутствующие заболевания</i>		
12. Патология шейки матки		<input type="checkbox"/>
13. Хрон. воспалительные процессы гениталий		<input type="checkbox"/>
14. Миома матки		<input type="checkbox"/>
15. Патология менструальной функции		<input type="checkbox"/>
16. Операции на матке или на придатках		<input type="checkbox"/>
17. Мастопатия узловая или диффузная		<input type="checkbox"/>
18. Отсутствие гинекологических заболеваний		<input type="checkbox"/>
19. Сочетание двух и более хронических заболеваний гениталий		<input type="checkbox"/>
<i>Возраст менархе</i>		
20. До 12 лет		<input type="checkbox"/>
21. 15-16 лет		<input type="checkbox"/>
22. Обильные, продолжительные менструации		<input type="checkbox"/>
23. Отсутствие регулярности		<input type="checkbox"/>
24. Гипоменструальный синдром		<input type="checkbox"/>
25. Болезненные менструации		<input type="checkbox"/>
<i>Возраст начала половой жизни</i>		
26. До 18 лет		<input type="checkbox"/>
27. 30 лет и старше		<input type="checkbox"/>
28. Отсутствие половой жизни		<input type="checkbox"/>
29. Половая жизнь регулярная (в браке)		<input type="checkbox"/>
30. Нерегулярная половая жизнь		<input type="checkbox"/>
31. Длительные:(более 5 лет перерывы (вдовство, развод)		<input type="checkbox"/>
<i>Контрацепция</i>		
32. Гормональная контрацепция		<input type="checkbox"/>
33. ВМС		<input type="checkbox"/>
34. Презерватив		<input type="checkbox"/>
35. Прерванный половой акт		<input type="checkbox"/>
36. Другие методы (химические и т. д.)		<input type="checkbox"/>
37. Отсутствие контрацепции		<input type="checkbox"/>
<i>Репродуктивная функция</i>		
38. Роды		<input type="checkbox"/>
39. Артифициальные аборты		<input type="checkbox"/>
40. Самопроизвольный аборт		<input type="checkbox"/>
41. Внематочная беременность		<input type="checkbox"/>
42. Первичное бесплодие		<input type="checkbox"/>
43. Вторичное бесплодие		<input type="checkbox"/>
<i>Возраст при первых родах</i>		
44. До 20 лет		<input type="checkbox"/>
45. 30 и старше		<input type="checkbox"/>
46. Лечебно-диагностические	внутриматочные	вмешательства <input type="checkbox"/>

(гистероскопии, полипэктомии и т. п.)

47. А. - однократное ☐

48. В. - многократное ☐

Патология в родах

49. Кровотечения ☐

50. Оперативное родоразрешение ☐

51. Послеродовые септические заболевания ☐

Сопутствующая экстрагенитальная патология

52. ОРЗ, детские инфекции, хронический тонзиллит ☐

53. Заболевания ЖКТ ☐

54. Болезни мочевыводящих путей ☐

55. Заболевания сердечно-сосудистой системы ☐

56. Гипертоническая болезнь ☐

Эндокринные заболевания

57. Сахарный диабет ☐

58. Заболевания щитовидной железы ☐

59. Ожирение ☐

60. Наличие заболеваний, передающихся половым путем, у партнера ☐

Вероятность возникновения ГВЗПМ в % _____

Выводы

1. Прогнозирование исходов ВЗПМ позволяет разработать дифференцированный подход к лечению воспалительных процессов.
2. Представляется целесообразным изучить патогенетические механизмы развития воспаления у больных с различной степенью риска.
3. Дифференцированный подход к лечению ВЗПМ позволяет своевременно ставить вопрос о раннем хирургическом вмешательстве.

Литература

1. Антонова Л.В. *Острые воспалительные заболевания придатков матки (этиология, кли-*

ника, диагностика, терапия). Автореф. дис. докт. мед. наук. М., 1990. 52 с.

2. Стрижаков А.Н., Подзолкова Н.М. *Гнойные воспалительные заболевания придатков матки. М.: Медицина, 1996. 256 с.*
3. Кауфман О.Я., Подзолкова Н.М., Салтыков Б.Б. и др. *Пато- и морфогенез гнойных воспалительных заболеваний придатков матки // Арх. Пат. 1993. № 1. С. 43-48.*
4. Краснопольский В.И., Буянова С.Н., Щукина Н.А. *Гнойные воспалительные заболевания придатков матки. М.: «МЕДпресс», 1999. 233с.*
5. Литовский С.М. *Учебное пособие «Статистические методы в экспериментальных исследованиях» Витебск: ВГТУ, 1996. С. 42-47.*
6. Хетчер Р.А., Ковал Д., Гест Ф. и др. *Руководство по контрацепции / Русское международное издание: Bridging the Gap Communications, 1994. 504 с.*